



## T-018 - TROMBOSIS DE LA VENA OVÁRICA COMO COMPLICACIÓN PUERPERAL. A PROPÓSITO DE 10 CASOS

S. Otálora Valderrama<sup>1</sup>, A. Rojas Gutiérrez<sup>2</sup>, B. Robles Rabasco<sup>1</sup>, M. Navarro Rodríguez<sup>1</sup>, M. Hernández Contreras<sup>3</sup>, M. García Méndez<sup>3</sup>, V. Rosa Salazar<sup>3</sup>, B. García Pérez<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Medicina Familiar y Comunitaria, <sup>3</sup>Medicina Interna-Unidad de Corta Estancia/Trombosis. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características epidemiológicas, clínicas y evolutivas en una serie de pacientes diagnosticadas de trombosis de vena ovárica (TVO) en el período puerperal tras presentar clínica de dolor abdomino-pélvico y fiebre.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo, de las pacientes atendidas en la Unidad de Trombosis-Medicina Interna entre los años 2008 y 2015, ambos incluidos, en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia, a quienes se diagnosticó de TVO. Se analizaron diferentes parámetros, reunidos a partir de la revisión de la historia clínica como edad, método diagnóstico, factores de riesgo asociados, tratamiento y complicaciones durante la evolución.

**Resultados:** Se incluyeron 10 pacientes, con edad media de 36,5 años (32-41). Se observó compromiso de la vena ovárica derecha en 7 de ellas (70%) y en 3 de la izquierda (30%). Todas las pacientes se encontraban entre el segundo y quinto día de puerperio y habían precisado realización de cesárea. Clínicamente, presentaron dolor abdomino-pélvico, fiebre y aumento de reactantes de fase aguda en el puerperio mediato (2-10 día). A todas las pacientes se les realizó ecografía doppler, donde se objetivó la afectación ovárica, tras lo que se completó el estudio por tomografía abdomino-pélvica con contraste. Una paciente presentó extensión de la trombosis a vena cava inferior y vena renal. En el período agudo, todas las pacientes fueron tratadas con HBPM en dosis terapéuticas y antibióticos de amplio espectro. Tras el período agudo, a todas las pacientes, se indicó anticoagulación oral (acenocumarol) durante 3 meses. Tras el tratamiento agudo, todas las pacientes presentaron resolución del trombo en las pruebas de imagen. Ninguna paciente precisó ligadura de vena ovárica. Se realizó estudio de trombofilia en el 100% de los casos siendo negativos. Ningún caso tuvo complicaciones por sepsis, embolia pulmonar, recurrencia trombótica, hemorragia o muerte.

**Discusión:** La TVO es una enfermedad rara (1:600 partos). Lo más frecuente es su aparición en el puerperio, secundaria a la siembra bacteriana a partir de endometritis, con trombosis secundaria (favorecida por estasis e hipercoagulabilidad del embarazo) aunque puede estar asociada con enfermedad inflamatoria pélvica, neoplasias y cirugía pélvica. Los síntomas se presentan en la primera semana postparto como un síndrome que consiste en fiebre, dolor pélvico, en flanco o lumbar. El diagnóstico es difícil por la clínica y se podría etiquetar erróneamente de enfermedades

habitualmente infecciosas. La ecografía doppler es la prueba de elección, sin embargo, el gas intestinal puede limitar la visualización. El estudio con TAC con contraste, permite diagnosticar esta afección con sensibilidad del 100%. Las complicaciones más comunes puede resultar en sepsis, trombosis de la vena cava inferior y/o venas renales, embolia pulmonar (25%) y muerte (5%). El tratamiento de elección es la combinación de anticoagulante y antibióticos intravenosos. La duración de la anticoagulación es controvertida. La resolución del evento suele documentarse después de 14 días. En los casos de ineficacia de la terapia médica, debe considerarse el manejo quirúrgico (ligadura de vena ovárica) o colocación de filtro de vena cava inferior.

*Conclusiones:*La TVO es una grave complicación puerperal que en la mayoría de los casos se produce en la vena ovárica derecha. Los signos clínicos son a menudo confusos, pero el diagnóstico correcto se basa en la alta sospecha y confirmación por imagen. La anticoagulación y el tratamiento antibiótico son los pilares del tratamiento y cuando se instaura de forma precoz las complicaciones son mínimas, lo cual está en concordancia con los resultados de nuestra serie de pacientes.